La dépression au travail

Heather Gilmour et Scott B. Patten

À l'échelle mondiale, la dépression est la principale cause d'incapacité chronique (Ustun, Yuso-Mateos, Chatterji et coll., 2004). Elle peut influer sur de nombreux aspects de la vie, y compris le travail. En fait, on estime que les répercussions de la dépression sur le rendement au travail sont plus importantes que celles des problèmes de santé chroniques comme l'arthrite, l'hypertension, les maux de dos et le diabète (Kessler, Greenberg, Mickelson et coll., 2001).

Même si différentes incapacités associées à la dépression peuvent gêner une personne dans sa recherche d'emploi et dans son aptitude à garder un nouvel emploi[1], plusieurs personnes ayant récemment vécu un épisode dépressif majeur (dépression) font partie de la population active. En 2002, la majorité (71 %) des Canadiens de 25 à 64 ans qui avaient vécu un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois précédents étaient occupées et pouvaient donc être aux prises avec des symptômes dépressifs nuisant à leur capacité d'accomplir leur travail.

En réalité, la dépression a été associée à l'absentéisme ainsi qu'à la baisse de productivité (présentéisme). Au Canada, le coût des pertes de productivité sous forme de jours d'absence pour incapacité de courte durée attribuable à la dépression a été estimé à 2,6 milliards de dollars en 1998 (Stephens et Joubert, 2001)[2].

Le présent article est fondé sur les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.2 : Santé mentale et bien-être de 2002 et de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) menée de 1994-1995 à 2002-2003 (voir *Sources de données et méthodologie*). La prévalence de la dépression chez les Canadiens occupés, âgés de 25 à 64 ans, est d'abord estimée en fonction des caractéristiques de l'emploi, de la santé physique et mentale et des facteurs sociodémographiques (voir *Définitions*). Pour évaluer les répercussions de la dépression sur les problèmes au travail, on examine les associations avec la réduction des activités au travail, les jours d'incapacité et les absences au travail au moyen de modèles de régression logistique multivariée.

Dans la présente analyse, les problèmes au travail couvrent à la fois l'absentéisme (absent du travail pour une journée ou plus au cours de la semaine précédente) et le présentéisme (réduction des activités reliées au travail). Une troisième variable (au moins un jour d'incapacité en raison de santé mentale au cours des deux semaines précédentes), combine des éléments des deux premières et mesurent les jours où les participants à l'enquête sont restés au lit pour une journée ou une partie de la journée (absentéisme) ainsi que les journées pendant lesquelles les répondants avaient dû réduire leurs activités ou déployer un effort supplémentaire pour les effectuer (voir *Les problèmes au travail*).

Près d'un demi-million de travailleurs vivent avec la dépression

Selon l'ESCC de 2002, 3,7 % des personnes occupées âgées de 25 à 64 ans au moment de leur entrevue (soit envilon 489 000 Canadiens) avaient vécu un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois précédents (tableau 1). Un autre 8 % des personnes occupées (1 million) avaient vécu un épisode dépressif au cours de leur vie, mais non au cours de l'année qui a précédé l'enquête (données non présentées).

La prévalence de la dépression chez les travailleurs était presque deux fois plus forte chez les femmes que chez les hommes (5,1 % contre 2,6 %)[3] et beaucoup plus fréquente chez les personnes divorcées, séparées ou

Heather Gilmour travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa (Ontario) et on peut la joindre au 613-951-2114. Scott B. Patten travaille aux départements de Psychiatrie et des Sciences de la santé communautaire, Université de Calgary et on peut le joindre au 403-220-8752 on peut également joindre les deux à perspective@statcan.ca.

Tableau 1 Pourcentage des personnes occupées âgées entre 25 et 64 ans ayant souffert d'un épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois

	en milliers	%
Total	489,0	3,7
Sexe		
Hommes (réf)	184,6	2,6
Femmes	304,3	5,1 *
Groupe d'âge		
25 à 44 ans	317,2	4,1
45 à 64 ans (réf)	171,8	3,2
Profession		
Col blanc	264,6	3,9 *
Ventes/services	107,9	4,6 *
Col bleu (réf)	77,6	2,5
Nombre d'heures de travail par semaine		
1 à 29	90,5	5,7 *
30 à 40 (réf)	273,5	4,1
Plus de 40	124,3	2,6 *
Horaire de travail		
Normal de jour (réf)	331,7	3,5
Normal de soirée/de nuit	48,1[E]	5,6[E]*
Irrégulier/quart rotatif	109,2	4,0
Autoévaluation du stress au travail - niveau élevé		
Oui	260,5	6,0 *
Non (réf)	216,6	2,5
État matrimonial		
Marié en union libre (réf)	292,7	3,0
Divorcé/séparé/veuf	98,8	7,5 *
Jamais marié	96,5	5,0 *
Niveau de scolarité		
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur d'études (réf)	151,5	3,5
Études postsecondaires partielles	35,5[E]	4,2[E]
Diplôme ou certificat d'études postsecondaires	296,4	3,8
Revenu du ménage		
Inférieur/moyen inférieur/moyen	114,6	4,7 *
Moyen supérieur/supérieur (réf)	344,1	3,4
Problème de santé chronique		
Oui	328,2	4,9 *
Non (réf)	159,8	2,5
Catégorie d'indice de masse corporelle		
Poids insuffisant/normal (réf)	241,0	4,0
Embonpoint	162,3	3,5
Obésité	77,5	3,4
Trouble anxieux au cours des 12 derniers mois		
Oui	108,3	20,0 *
Non (réf)	357,4	2,9
Trouble anxieux au cours de la vie, pas au cours des 12 derniers mois		
Oui	46,4	5,0 *
Non (réf)	311,0	2,7
Dépendance à l'alcool/aux drogues au cours des 12 derniers mois		
Oui	28,7[E]	9,3 *
Non (réf)	458,6	3,6

* Valeur significativement différente de celle observée pour la catégorie de référence (réf) à moins du niveau 0,05.

Source: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2: Santé mentale et bien-être, Statistique Canada, 2002

veuves (7,5 %), en opposition aux personnes mariées ou vivant en union libre (3,0 %). Les travailleurs qui vivaient dans des ménages à faible revenu avaient également plus de chances de souffrir de dépression que ceux qui vivaient dans des ménages à revenu élevé (4,7 % contre 3,4%). Les personnes prises avec des problèmes de santé chroniques qui avaient durés pendant au moins 6 mois (arthrite, diabète ou cancer) avaient deux fois plus de chances d'avoir été dépressives[4] que celles qui n'éprouvaient pas ces problèmes de santé chroniques. Les différences selon l'âge et le niveau de scolarité n'étaient pas significatives.

Des études antérieures ont démontré que le stress au travail est lié à la dépression et à d'autres troubles psychologiques (Wang, 2005; Shields, 2006). Les résultats de l'ESCC de 2002 étaient similaires. En réalité, les travailleurs qui ont déclaré un niveau élevé de stress au travail avaient plus de chances d'avoir déclaré une dépression au cours des 12 derniers mois que les travailleurs qui avaient un niveau peu élevé de stress au travail (6 % contre 2,5 %). De plus, les travailleurs qui ont souffert de troubles anxieux au cours des 12 derniers mois ou d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues risquaient davantage de souffrir d'un épisode dépressif majeur pendant cette période que ceux qui n'avaient pas eu ces problèmes (20,0 % contre 2,9 % pour les troubles anxieux).

Plusieurs facteurs liés à l'emploi, incluant la profession et le travail par quarts, étaient associés à la dépression. Les cols blancs et les travailleurs dans les ventes ou les services risquaient davantage que les cols bleus d'avoir souffert de dépression en 2002 (tableau 1)[5]. Les travailleurs qui avaient un horaire

Définitions

Dans le questionnaire de l'ESCC, on demandait aux répondants s'ils avaient vécu une période de quelques jours ou plus pendant laquelle ils s'étaient sentis tristes, vides ou déprimés; s'ils étaient vraiment découragés à propos de ce qui se passait dans leur vie et s'ils avaient perdu de l'intérêt envers les choses qu'ils aimaient normalement telles que le travail, les passe-temps et les relations personnelles étroites. Ceux qui ont répondu par l'affirmative à au moins un scénario se sont fait demander des questions plus spécifiques afin de déterminer s'ils avaient des antécédents de dépression majeure et s'ils avaient déjà vécu un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois précédents.

Dans le cadre de l'ENSP, les critères étaient plus simples et les répondants se sont fait poser seulement un sousensemble de questions.

Une note globale a été calculée pour chaque participant et les résultats transformés en estimation d'une probabilité d'un diagnostique de dépression majeure au cours des 12 mois précédents. Une personne était réputée comme ayant vécu un épisode dépressif majeur si la probabilité d'un diagnostique exact était de 90 % ou mieux. On peut trouver la liste complète des questions dans l'étude initiale (Gilmour et Patten, 2007). Dans cette analyse, les personnes ayant vécu un épisode maniaque au cours de leur vie étaient exclues des estimations de l'ESCC, mais ces personnes étaient incluses dans les estimations de l'ENSP.

Les répondants étaient des **personnes occupées** s'ils avaient travaillé pendant la semaine précédant leur entrevue ou s'ils avaient dû s'absenter temporairement d'un emploi ou de leur entreprise en raison de maladie, de vacances ou de responsabilités familiales. Le personnel et les travailleurs autonomes ont été enquêtés.

Les données de la **profession** pour l'ESCC ont été réduites en trois vastes catégories : cols blancs (dirigeants; professionnels; technologues, techniciens ou emplois techniques; et administration, finance ou travail de bureau), ventes ou services, et cols bleus (métiers, transport ou machinerie; occupation en agriculture, foresterie, pêche ou extraction minière; occupation en transformation, fabrication ou services d'utilité publique). Pour l'ENSP, on a déterminé les catégories professionnelles suivantes : cols blancs (administration et professionnels), ventes ou services et cols bleus.

Les **heures de travail par semaine** sont le nombre d'heures habituellement travaillées dans un emploi ou une entreprise en incluant les heures supplémentaires payées ou impayées.

Les **horaires de travail** étaient : un horaire normal de jour; un horaire normal de soirée ou un quart normal de nuit, et un quart irrégulier ou un quart rotatif (quart brisé, sur appel, horaire irrégulier, ou autre).

Le nombre d'heures de travail par semaine et l'horaire de travail étaient fondés sur l'emploi principal, c'estàdire celui représentant le plus grand nombre d'heures de travail par semaine.

L'échelle de **revenu du ménage** était établie en fonction du nombre de personnes vivant dans les ménages et leur revenu combiné de toutes sources au cours des 12 mois précédents.

Dans l'ESCC, les **problèmes de santé chroniques** sont les problèmes à long terme qui ont perduré ou étaient prévus de durer six mois ou plus et qui avaient été diagnostiqués par un professionnel de la santé: l'asthme, l'arthrite et les rhumatismes; les problèmes de dos (autres que la fibromyalgie et l'arthrite); la haute pression sanguine, les migraines, les bronchites chroniques, l'emphysème et maladie pulmonaire obstructive chronique (MOPC); le diabète; l'épilepsie; les maladies du cœur; le cancer, les ulcères d'estomac et d'intestin, les effets secondaires d'un accident vasculaire cérébral; les troubles intestinaux (ex : la maladie de Crohn, la colite); la maladie d'Alzheimer et autres démences; les cataractes; le glaucome; et les problèmes de glande thyroïde.

L'ENSP a considéré: l'asthme, l'arthrite et les rhumatismes; les problèmes de dos (autres que l'arthrite); la haute pression sanguine, les migraines, les bronchites chroniques et l'emphysème; le diabète; l'épilepsie; les maladies du cœur; le cancer, les ulcères d'estomac et d'intestin, les effets secondaires d'un accident vasculaire cérébral; la maladie d'Alzheimer et autres démences; et le glaucome.

L'**Indice de Masse Corporelle** (IMC) a été calculé en divisant le poids en kilogrammes par la taille en mètres carrés. Trois *catégories* ont été utilisées: poids insuffisant/normal (IMC inférieur à 25), embonpoint (25 à 29) et obésité (30 et plus).

Les répondants étaient réputés comme ayant eu un **trouble anxieux** au cours des 12 derniers mois s'ils satisfaisaient aux critères diagnostiques d'un trouble de panique, d'agoraphobie ou d'un trouble anxieux social pendant cette période.

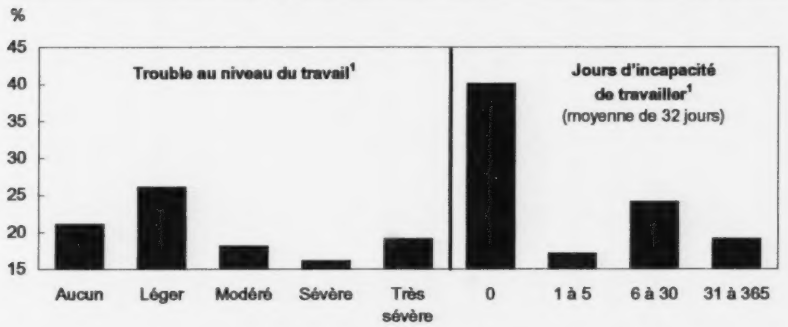
La catégorie **dépendance à l'alcool/aux drogues** au cours des 12 derniers mois se réfère aux répondants qui ont satisfait aux critères pour la dépendance à l'alcool et aux drogues illicites.

La variable **fumeurs quotidiens** était seulement disponible de la part des répondants à **l'ENSP.**

Taille du ménage et revenu

Échelle de revenu	Personnes vivant dans les ménages	Revenu total du ménage
		$
Inférieur	1 à 4	moins de 10 000 $
	5 ou plus	moins de 15 000 $
Moyen inférieur	1 ou 2	10 000 $ à 14 999 $
	3 ou 4	10 000 $ à 19 999 $
	5 ou plus	15 000 $ à 29 999 $
Moyen	1 ou 2	15 000 $ à 29 999 $
	3 ou 4	20 000 $ à 39 999 $
	5 ou plus	30 000 $ à 59 999 $
Moyen supérieur	1 ou 2	30 000 $ à 59 999 $
	3 ou 4	40 000 $ à 79 999 $
	5 ou plus	60 000 $ à 79 999 $
Supérieur	1 ou 2	60 000 $ ou plus
	3 ou plus	80 000 $ ou plus

Graphique A La majorité des travailleurs qui ont souffert de dépression déclarent certaines répercussions sur le rendement au travail



1 Au cours des 12 derniers mois.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes,cycle 1.2 : Santé mentale et bien-être, Statistique Canada, 2002

normal de soirée ou un quart normal de nuit avaient plus de chances de déclarer un épisode dépressif majeur que ceux qui avaient un horaire normal de jour (5,6 % contre 3,5 %)[6].

La prévalence de la dépression était relativement faible chez les travailleurs qui passaient plus de 40 heures par semaine au travail (2,6 %), mais sensiblement plus élevée chez ceux qui travaillaient moins de 30 heures (5,7 %). Cet écart reflète peut-être l'effet de la santé mentale sur le nombre d'heures travaillées; au moment de l'enquête, plusieurs personnes dépressives ou récemment dépressives n'étaient peut-être pas capables d'occuper un emploi à temps plein.

Les symptômes dépressifs nuisent au travail

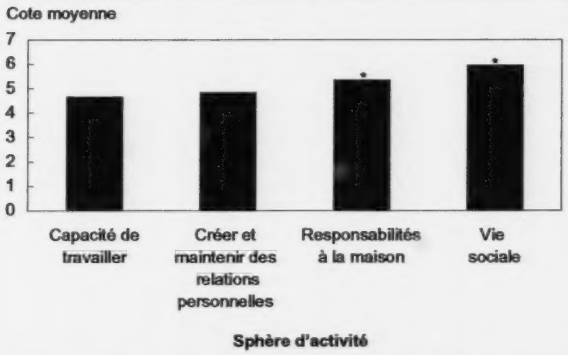
On a demandé aux participants à l'ESCC qui avaient vécu un épisode dépressif majeur au cours de l'année qui a précédé l'enquête, d'indiquer dans quelle mesure, selon une échelle allant de 1 à 10, cette maladie avait perturbé plusieurs aspects de leur vie durant la période où leurs symptômes avaient été les plus sévères. On leur a également demandé pendant combien de jours les symptômes dépressifs les avaient rendus totalement incapables de travailler ou d'exécuter leurs activités normales.

La plupart des travailleurs (8 sur 10) qui avaient souffert de dépression au cours de l'année qui a précédé l'entrevue ont déclaré que les symptômes avaient nui à leur capacité de travailler dans au moins une certaine mesure (graphique A). Par exemple, un répondant sur cinq avait connu des troubles très sévères qui l'avaient empêché d'offrir un bon rendement au travail; un autre tiers avaient connu des troubles variants de modérés à sévères. En moyenne, les travailleurs souffrant de dépression ont déclaré 32 jours au cours de la dernière année durant lesquels leurs symptômes les avaient rendus totalement incapables de travailler ou d'exécuter leurs activités normales.

La forte mesure dans laquelle la dépression a nui au fonctionnement au travail n'est pas étonnante. Les symptômes de dépression peuvent comprendre la fatigue ou le manque d'énergie, une perte d'intérêt envers le travail et une diminution de l'aptitude à se concentrer sur les tâches à effectuer, combinés au fait de se sentir triste ou désespéré. Un certain nombre d'éléments cruciaux du rendement au travail sont particulièrement vulnérables à de tels symptômes, comme la gestion du temps, la concentration, le travail d'équipe et la production globale (Burton, Pransky, Conti et coll., 2004).

Néanmoins, un travailleur sur cinq ayant souffert de dépression au cours de l'année précédente a déclaré qu'elle n'avait pas eu d'effet sur sa capacité de travailler. Une proportion encore plus importante (40 %) a déclaré n'avoir jamais eu un jour où ils avaient été totalement incapables de travailler ou d'accomplir leurs activités normales. Chez ces travailleurs, les symptômes avaient été relativement légers ou n'avaient pas été assez sévères pour nuire à l'exécution de leurs fonctions; ou bien ils avaient eu une plus forte incidence sur d'autres aspects de leur vie, tel que leur aptitude à assumer leurs responsabilités à la maison[7]. En fait, conformément aux résultats de recherches antérieures (Kessler, Berglund, Demler et coll., 2003), la cote moyenne (le degré auquel la dépression devenait une entrave envers différentes activités) était considérablement plus élevée dans les domaines de la vie sociale et des responsabilités à la maison que pour la capacité de travailler (graphique B).

Graphique B La dépression touche de manière plus significative les activités qui ne sont pas reliées au travail



* Valeur significativement différente de l'estimation pour Capacité de travailler à moins du niveau 0,05.
Nota: Les cotes s'échelonnent dans un intervalle de 0 (aucun trouble) à 10 (trouble très sévère); Voir *La dépression et les problèmes au travail* pour davantage d'information.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2 : Santé mentale et bien-être, Statistique Canada, 2002

dépressif au cours des 12 mois précédents étaient près de trois fois plus susceptibles (29 % contre 10 %) de déclarer avoir réduit leurs activités au travail en raison d'un problème de santé de longue durée (graphique C). Les répondants qui avaient eu des antécédents de dépression au cours de la vie, même s'ils n'avaient pas souffert de dépression au cours de l'année qui a précédé l'enquête, couraient un plus grand risque de réduire leurs activités au travail (16 %). Toutefois, les travailleurs qui avaient des antécédents de dépression pouvaient avoir intentionnellement réduit leurs activités afin de diminuer le stress au travail et réduire au minimum le risque d'un autre épisode dépressif. En outre, ils souffraient peut-être d'une dépression subclinique[8], phénomène qui a été lié à l'incapacité fonctionnelle (Martin, Blum, Beach et coll., 1996).

On observe aussi une relation étroite entre la dépression et les jours d'incapacité pour des raisons de santé mentale : 13 % des travailleurs ayant souffert de dépression au cours de l'année qui a précédé l'enquête ont déclaré au moins un jour au cours des deux dernières semaines où, pour des raisons émotionnelles ou mentales ou à cause de l'usage d'alcool ou de drogues,

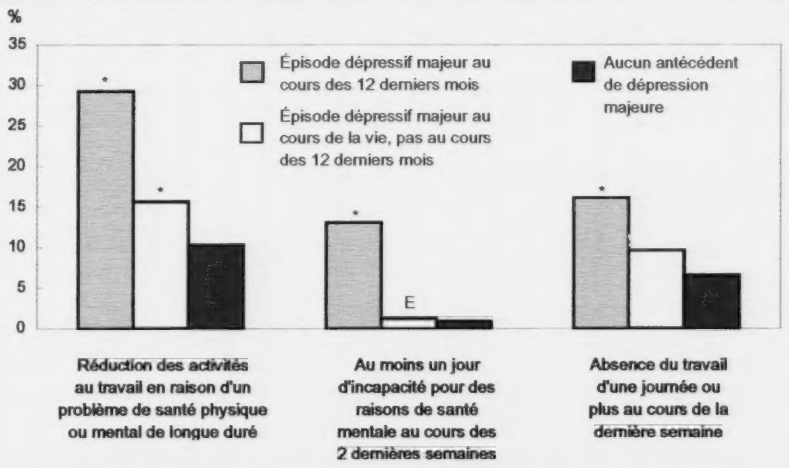
Les diverses formes de problème au travail

Les travailleurs ayant souffert de dépression majeure risquaient davantage que ceux n'ayant pas d'antécédents de dépression de déclarer plusieurs problèmes particuliers au travail :

- réduction des activités en raison d'un problème de santé physique ou mentale de longue durée
- au moins un jour d'incapacité pour des raisons de santé mentale au cours des deux semaines précédentes
- absence du travail d'une journée ou plus au cours de la dernière semaine (voir *Les problèmes au travail*).

Comparativement aux travailleurs sans antécédents de dépression, ceux qui avaient vécu un épisode

Graphique C Les problèmes au travail en raison d'un état de santé sont plus fréquents chez les personnes qui souffrent de dépression



* Valeur significativement différente de l'estimation pour Aucun antécédent de dépression majeure à moins du niveau 0,05.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 1.2 : Santé mentale et bien-être, Statistique Canada, 2002

ils avaient dû rester au lit, réduire leurs activités normales ou faire un effort supplémentaire pour accomplir leurs activités quotidiennes. En revanche, seulement 1 % des travailleurs sans antécédents de dépression ont déclaré avoir pris un jour d'incapacité pour des raisons de santé mentale.

Les absences du travail étaient beaucoup plus fréquentes chez les personnes qui avaient souffert de dépression au cours de l'année qui a précédé l'enquête que chez celles n'ayant pas d'antécédents de dépression : 16 % des travailleurs ayant déclaré un récent épisode dépressif avaient été absents pour au moins une journée au cours de la dernière semaine comparativement à 7 % des répondants qui n'avaient jamais vécu un épisode dépressif.

La dépression s'accompagne souvent d'autres troubles psychiatriques, de consommation abusive d'alcool ou de drogues, ou de problèmes de santé qui peuvent nuire à la capacité de travailler. Pour déterminer si les associations entre la dépression et les problèmes au travail étaient statistiquement significatives, on a utilisé des modèles multivariés qui tenaient compte de l'effet de ces facteurs et d'autres facteurs éventuellement confusionnels comme les caractéristiques sociodémographiques des répondants et les caractéristiques de l'emploi (voir *Sources des données et méthodologie*). Même lorsque les effets de tous ces facteurs sont pris en compte, les associations entre la dépression et les problèmes au travail persistent. Pour les travailleurs ayant vécu un épisode dépressif majeur au cours de l'année qui a précédé l'enquête, la cote exprimant la possibilité de réduction des activités au travail et d'absences récentes du travail était plus de deux fois plus élevée et celle de déclarer un jour d'incapacité pour des raisons de santé mentale était six fois plus élevée que pour les travailleurs qui n'avaient pas d'antécédents de dépression (tableau 2).

Interactions entre les caractéristiques de l'emploi et la nature et la sévérité des problèmes au travail

L'association entre la dépression et les problèmes au travail peut être particulièrement importante dans certaines situations d'emploi. Par conséquent, les modèles pour les problèmes au travail ont été réexécutés en incluant des termes d'interaction entre la dépression et la profession, les heures de travail et l'horaire de travail.

L'interaction entre la dépression et les emplois de cols blancs était positive pour la réduction des activités au travail. Ainsi, même si les cols blancs étaient généralement moins susceptibles que les cols bleus de réduire leurs activités au travail (tableau 2), ceux qui avaient vécu récemment un épisode de dépression avaient 3 fois plus de chances de réduire leurs activités au travail (données non présentées). Cette différence peut être attribuable à une plus forte incidence des symptômes dépressifs sur les activités plus souvent comprises dans les emplois de cols blancs, comparativement à d'autres professions.

Une association entre la dépression et la réduction des activités au travail se dégage également dans le cas des personnes qui travaillent régulièrement le soir ou la nuit plutôt que le jour[9]. Une étude antérieure a révélé des relations entre le fait de travailler pendant les quarts de soirée et les problèmes psychosociaux, les problèmes de santé chroniques, les problèmes de sommeil et la détresse (Shields, 2002). Ainsi, il se peut que les symptômes dépressifs viennent renforcer l'incidence d'autres problèmes de santé associés au travail par quarts et, par conséquent, entraîner encore plus de problèmes au travail.

Les problèmes au travail associés aux mécanismes particuliers d'adaptation et à l'absence de soutien

Dans de nombreuses études, les différents comportements d'adaptation et les niveaux de soutien disponibles ont été associés au risque de dépression et à d'autres maladies mentales (Park, Wilson et Lee, 2004; Ramage-Morin, 2004; Wilkins, 2004). Cependant, peu d'études ont évalué si ces facteurs sont liés au rendement au travail des travailleurs souffrant de troubles mentaux.

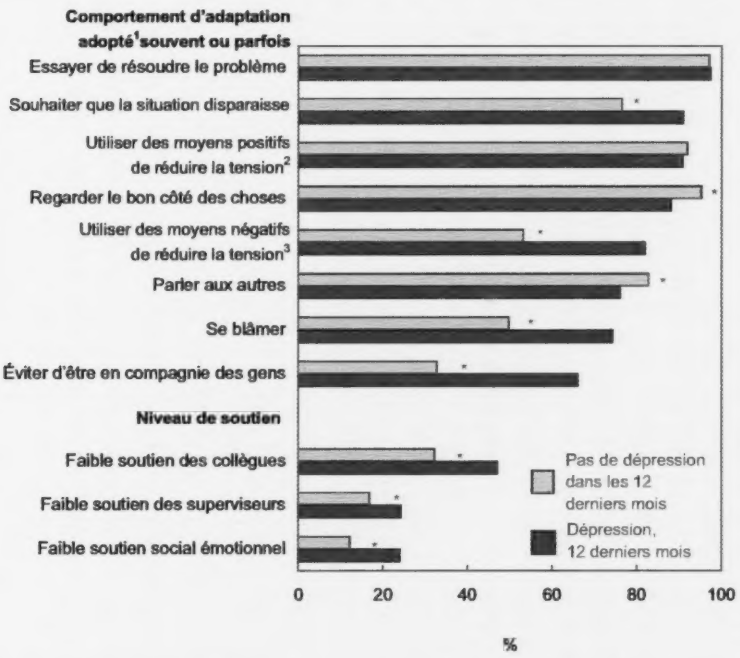
Les résultats de l'ESCC montrent que les travailleurs qui avaient vécu récemment un épisode dépressif utilisaient souvent des mécanismes d'adaptation différents de ceux qu'adoptaient d'autres travailleurs (graphique D). En effet, les travailleurs qui avaient vécu un épisode dépressif majeur étaient plus susceptibles de déclarer faire face au stress en évitant d'être en compagnie des gens (66 % par rapport à 33 % pour les travailleurs ne souffrant pas de dépression), en utilisant des moyens négatifs de réduire la tension (fumer ou consommer plus d'alcool que d'habitude — 82 % contre 53 %), en se blâmant (74 % contre 50 %), ou en souhaitant que la situation disparaisse (91 % contre 76 %). En outre, au moment de composer avec le stress, les travailleurs qui

Tableau 2 Dépression et les caractéristiques sélectionnées liées aux résultats sur le plan des problèmes au travail des personnes occupées âgées de 25 à 64 ans

	Réduction du travail en raison d'un problème de santé physique ou mentale	Au moins un jour d'incapacité pour des raisons de santé mentale au cours des deux dernières semaines	Absence du travail d'une journée ou plus au cours de la dernière semaine
	Rapports de cotes corrigés		
Épisode dépressif majeur			
Au cours des 12 derniers mois	2,4*	6,2*	2,3*
Au cours de la vie, pas au cours des 12 derniers mois	1,3*	0,9	1,4
Pas d'antécédent d'épisode dépressif majeur (réf)	1,0	1,0	1,0
Sexe			
Hommes	1,1	0,8	0,6*
Femmes (réf)	1,0	1,0	1,0
Groupe d'âge			
25 à 44 ans	1,2	0,8	0,9
45 à 64 ans (réf)	1,0	1,0	1,0
Profession			
Col blanc	0,7*	1,0	1,0
Ventes/services	1,0	1,1	0,7*
Col bleu (réf)	1,0	1,0	1,0
Nombre d'heures de travail par semaine			
1 à 29	1,2	1,1	0,9
30 à 40 (réf)	1,0	1,0	1,0
Plus de 40	1,0	0,5*	0,8*
Horaire de travail			
Normal de jour (réf)	1,0	1,0	1,0
Normal de soirée/de nuit	1,0	1,7	1,2
Irrégulier/quart rotatif	1,2	1,5	1,2
Autoévaluation de stress au travail-niveau élevé			
Oui	1,4*	1,8*	1,2
Non (réf)	1,0	1,0	1,0
État matrimonial			
Marié/en union libre (réf)	1,0	1,0	1,0
Divorcé/séparé/veuf	1,0	1,2	1,1
Jamais marié	1,1	1,7*	0,7*
Niveau de scolarité			
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur d'études (réf)	1,0	1,0	1,0
Études postsecondaires partielles	1,1	0,8	1,0
Diplôme ou certificat d'études postsecondaires	0,9	0,9	1,0
Revenu du ménage[1]			
Inférieur/moyen inférieur/moyen	1,1	1,0	0,9
Moyen supérieur/supérieur (réf)	1,0	1,0	1,0
Problème de santé chronique[2]	4,7*	1,9*	1,1
Catégorie d'indice de masse corporelle[1]			
Poids insuffisant/normal (réf)	1,0	1,0	1,0
Embonpoint	1,2	1,4	1,2
Obésité	1,5*	0,9	1,0
Trouble anxieux au cours des 12 derniers mois[2]	2,2*	5,9*	1,0
Dépendance à l'alcool/aux drogues au cours des 12 derniers mois[2]	1,4	3,8*	0,9

1 Afin de pouvoir maximiser la taille de l'échantillon, on a intégré à chaque modèle une catégorie Données manquantes, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés.
2 Catégorie de référence; si elle n'est pas indiquée, la catégorie de référence est l'absence de caractéristiques particulières.
* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (réf) à moins du niveau 0,05.
Nota : Certains rapports de cotes avec des intervalles limités de bonne/mauvaise confiance de 1.0 ont été statistiquement significatifs avant de faire les arrondissements.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2 : Santé mentale et bien-être, Statistique Canada, 2002

Graphique D Les personnes qui souffrent de dépression sont plus susceptibles d'adopter des comportements d'adaptation négatifs



1 Les sujets interrogés n'ont pas été réputés d'adopter un comportement d'adaptation particulier lorsqu'ils ont déclaré le faire rarement ou jamais.
2 Jogging ou autres activités physiques, prier ou rechercher de l'aide spirituelle, faire quelque chose d'agréable.
3 Dormir davantage que d'habitude, manger davantage ou moins que d'habitude, fumer davantage que d'habitude, consommer de l'alcool, des drogues ou des médicaments.
* Valeur significativement différente de l'estimation pour les employés ayant souffert de dépression à moins du niveau 0,05.
Source : Enquête sur le santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2 : Santé mentale et bien-être, Statistique Canada, 2002

avaient souffert de dépression étaient moins enclins à parler à d'autres personnes (76 % en comparaison à 83 % pour ceux qui ne souffraient pas de dépression) ou de regarder le bon côté des choses (88 % contre 95 %).

Les travailleurs en dépression risquaient davantage de déclarer un faible niveau de soutien des collègues de travail (47 % par rapport à 32 %), un faible niveau de soutien des superviseurs (24 % par rapport à 17 %) et un faible soutien social émotionnel (24 % par rapport à 12 %).

Un modèle multivarié a été utilisé afin de mettre au point les variables : sexe, groupe d'âge, profession, nombre d'heures travaillées par semaine, horaire de travail, autoévaluation du stress au travail, état matrimonial, niveau de scolarité, revenu du ménage, problème de santé chronique, poids, trouble anxieux et dépendance à l'alcool ou aux drogues au cours des 12 derniers mois. Ensuite, on a comptabilisé individuellement les variables des comportements d'adaptation et de soutien. Pour le groupe des travailleurs, le modèle a également été ajusté pour la dépression.

La plupart des variables portant sur les comportements d'adaptation et le soutien étaient associées au fait d'avoir eu recours à au moins une journée d'incapacité en raison de problèmes de santé mentale au cours des deux semaines précédentes ou un réduction des activités au travail chez les répondants occupées (7 sur 11, voir tableau 3). Par contre, seulement deux variables se sont révélées significatives, soit le fait de regarder le bon côté des choses et le faible niveau de soutien des collègues, et ont été considérées pour les travailleurs qui avaient vécu un épisode dépressif.

« Regarder le bon côté des choses » a réduit la cote des travailleurs ayant eu recours à au moins une journée d'incapacité en raison de problèmes de santé mentale au cours des deux semaines qui ont précédé leur entrevue. En revanche, il est possible que les comportements d'adaptation évalués par l'ESCC ont été influencés par la nature et l'étendue des symptômes de dépression; par exemple, le fait que les personnes dépressives ont souvent un point de vue négatif, l'association avec « regarder le bon côté des choses » peut davantage refléter les travailleurs ayant un faible niveau de dépression que ceux ayant un niveau modéré ou élevé de dépression.

Sources des données et méthodologie

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2 : Santé mentale et bien-être(ESCC) de 2002 a été effectuée de mai à décembre 2002, et a couvert la population de 15 ans et plus vivant dans des ménages privés dans les dix provinces, à l'exception des personnes vivant en établissement, des membres de la force régulière des Forces armées du Canada, des civils résidant dans les bases militaires, des habitants des réserves indiennes et dans certaines régions éloignées.

Une personne a été sélectionnée au hasard dans chaque ménage échantillonné aux fins de l'entrevue et les réponses par procuration n'ont pas été acceptées. L'échantillon répondant comptait 36 984 personnes de 15 ans et plus.

Depuis 1994-1995, **l'Enquête nationale sur la santé de la population** (ENSP) permet de recueillir tous les deux ans des renseignements sur la santé de la population canadienne. La période de référence pour cette enquête est les douze mois précédents. Afin de faire face à une variation saisonnière, la collecte statistique s'effectue dans les mois de juin, août, novembre et mars. Elle vise la population à domicile et les personnes vivant en établissement dans l'ensemble des provinces et des territoires, à l'exception des réserves indiennes, des bases des Forces armées du Canada et de certaines régions éloignées.

En 1994-1995, pour former un panel longitudinal de 17 626 personnes, on a regroupé un sous-ensemble parmi les personnes sélectionnées dans les dix provinces. Cette étude a utilisé le cycle 5 du panel de 2002-2003.

Des modèles de régression logistique multivariée ont servi à évaluer les associations entre le fait d'avoir vécu un épisode dépressif majeur au cours de l'année précédente (ou dans une période antérieure; ou jamais) et les problèmes au travail. Les modèles ont été exécutés de nouveau afin d'inclure des paramètres d'interaction entre la dépression et les caractéristiques variées de l'emploi.

Des régressions distinctes ont été exécutées pour les travailleurs répondants ayant souffert de dépression au cours des 12 mois précédents afin de déterminer si les différents comportements d'adaptation, le soutien social émotionnel, le soutien des collègues et le soutien des surperviseurs étaient associés aux problèmes au travail.

Étant donné la petite taille de l'échantillon, les modèles ont été exécutés pour les hommes et les femmes confondus. Les interactions entre le sexe et la dépression n'étaient significatives dans aucun des modèles.

On a procédé à un examen longitudinal des facteurs associés à la réduction des activités au travail et au fait d'avoir eu au moins un jour d'incapacité en raison d'une maladie ou d'une blessure au cours des deux semaines précédentes. Quatre cohortes d'observations ont servi à l'analyse de la réduction des activités au travail (1994-1995 à 2000-2001) et deux cohortes (1994-1995 et 1996-1997) à l'analyse d'au moins un jour d'incapacité au cours des deux semaines précédentes. Pour chaque année de référence, les travailleurs actuellement occupés de 25 à 64 ans qui n'ont pas déclaré avoir réduit leurs activités au travail ont été sélectionnés pour le premier modèle; ceux qui n'avaient pas déclaré un jour d'incapacité au cours des deux semaines précédentes ont été sélectionnés pour le deuxième modèle.

On a ensuite procédé à une analyse par régression logistique multivariée pour examiner les caractéristiques des travailleurs en l'année de référence par rapport au fait d'avoir déclaré des problèmes au travail deux ans plus tard. Certaines variables utilisées dans les modèles transversaux de l'ESCC n'étaient pas disponibles dans le fichier longitudinal de l'ENSP ou étaient disponibles seulement pour certains cycles.

Toutes les estimations et les analyses étaient fondées sur des données pondérées reflétant la répartition selon l'âge et le sexe de la population à domicile âgée de 15 ans et plus dans les dix provinces en 2002. Pour tenir compte des effets du plan de sondage, les erreurs-types et les coefficients de variation ont été estimés selon la méthode du *bootstrap* (Yeo, Mantel et Liu, 1999).

Le faible soutien des collègues a augmenté la cote des travailleurs en dépression qui s'étaient absentés du travail pour une journée ou plus au cours des deux semaines précédentes. Puisque cette analyse est transversale, il est difficile de déterminer la direction de cette association; c'est-à-dire qu'il est ardu de conclure que le faible niveau de soutien des collègues a une incidence au niveau de l'absence du travail ou vice-versa.

Conséquences à long terme de la dépression

Les données transversales ne permettent pas de déterminer si la dépression entraîne des problèmes au travail ou si les travailleurs qui sont limités dans ce qu'ils peuvent faire au travail sont plus susceptibles de souffrir de dépression. Les données longitudinales de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) peuvent apporter des éclaircissements sur la séquence temporelle de ces événements.

Par exemple, il est possible d'évaluer si les travailleurs qui avaient souffert de dépression avaient plus de chances d'être victimes de problèmes au travail au moment d'un suivi deux ans plus tard. L'analyse longitudinale multivariée montre une cote élevée de problèmes au travail deux ans plus tard chez les personnes qui ont vécu une dépression. En réalité, pour les travailleurs qui ont vécu une dépression, la cote de réduction des activités au travail deux ans plus tard en raison de problèmes de santé physique ou mentale de longue durée

Tableau 3 Comportements d'adaptation et support liés aux résultats sur le plan des problèmes au travail des personnes occupées âgées de 25 à 64 ans

	Réduction du travail en raison d'un problème de santé physique ou mentale		Au moins un jour d'incapacité pour des raisons de santé mentale au cours des deux dernières semaines		Absence du travail d'une journée ou plus au cours de la dernière semaine	
	Tous les travailleurs	Dépression au cours des 12 derniers mois	Tous les travailleurs	Dépression au cours des 12 derniers mois	Tous les travailleurs	Dépression au cours des 12 derniers mois
Comportement d'adaptation (adopté souvent ou parfois)[1]	Rapports de cotes corrigés					
Essayer de résoudre le problème	0,8	0,9	0,7	0,8	1,0	...
Souhaiter que la situation disparaisse	1,3*	0,6	2,1*	0,6	0,9	0,8
Utiliser des moyens positifs de réduire la tension[2]	0,9	0,5	1,1	2,1	0,7	0,4
Regarder le bon côté des choses	0,9	0,7	0,5*	0,3*	0,9	1,4
Utiliser des moyens négatifs de réduire la tension[3]	1,4*	0,8	3,1*	2,6	1,2	1,2
Parler aux autres	0,8*	1,0	0,7*	0,6	0,9	1,6
Se blâmer	1,1	1,7	1,3	1,3	1,1	1,4
Éviter la compagnie des gens	1,1	1,0	1,4	0,7	1,1	1,3
Niveau de soutien						
Faible soutien des collègues	1,1	1,1	1,7*	0,8	1,1	1,9
Faible soutien des superviseurs	1,0	1,3	1,7*	1,1	1,3	1,1
Faible soutien social émotionnel	1,5*	1,5	1,9*	1,7	0,7	1,1

1 En opposition à rarement ou jamais (catégorie de référence).
2 Jogging ou autres activités physiques, prier ou rechercher de l'aide spirituelle, faire quelque chose d'agréable.
3 Dormir davantage que d'habitude, manger davantage ou moins que d'habitude, fumer davantage que d'habitude, consommer de l'alcool, des drogues ou des médicaments.
* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (réf) à moins du niveau 0,05.
Nota : Certains rapports de cotes avec des intervalles limités de bonne/mauvaise confiance de 1.0 ont été statistiquement significatifs avant de faire les arrondissements.
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2 : Santé mentale en bien-être, Santé mentale et bien-être, 2002

était 1,4 fois supérieure à ceux qui n'avaient pas vécu un épisode dépressif majeur (tableau 4). De plus, en observant les absences du travail par le nombre de journées d'incapacité auxquelles les travailleurs ont dû recourir, on peut remarquer que ceux qui étaient dépressifs avaient un cote 1,8 fois plus élevée de s'être absentés pour ces raisons deux ans plus tard; les effets de la dépression sur le rendement au travail peuvent être de longue durée.

Conclusion

En 2002, près d'un demi-million de Canadiens occupés âgés de 25 à 64 ans (près de 4 % de la population active) avaient vécu un épisode dépressif au cours de l'année qui a précédé l'enquête, et un autre million additionnel de travailleurs avaient souffert de dépression à un moment donné au cours de leur vie. L'incidence de la dépression chez les femmes dans la main d'œuvre était deux fois supérieure à celle des hommes, et la prévalence de la dépression était moindre pour les travailleurs qui étaient mariés ou qui vivaient en union libre.

Conformément aux résultats d'autres recherches[10], les données donnent à penser que la dépression est associée aux absences du travail et à la perte de productivité sous forme d'activités réduites. Les analyses révèlent également que la dépression a des associations avec les problèmes au travail qui persistent même lorsque les effets des caractéristiques sociodémographiques, de l'emploi et de la santé sont pris en compte. Aussi, il est évident que les effets de la dépression sur le rendement au travail peuvent être de longue durée.

Tableau 4 Dépression et caractéristiques sélectionnées liées aux nouveaux problèmes[1] au travail deux ans plus tard des personnes occupées âgées de 25 à 64 ans

	Réduction du travail en raison d'un problème de santé physique ou mentale de longue durée	Au moins un jour d'incapacité au cours des deux dernières semaines à cause d'une maladie ou d'une blessure
	Rapports de cotes corrigés	
Épisode dépressif majeur au cours des 12 derniers mois[2]	1,4*	1,8*
Sexe		
Hommes	0,9	0,7*
Femmes (réf)	1,0	1,0
Groupe d'âge		
25 à 44 ans	0,8	1,0
45 à 64 ans (réf)	1,0	1,0
Profession		
Col blanc	0,8	1,2
Ventes/services	0,8*	1,0
Col bleu (réf)	1,0	1,0
Nombre d'heures de travail par semaine		
1 à 29	1,2	0,9
30 à 40 (réf)	1,0	1,0
Plus de 40	1,0	0,8*
Horaire de travail		
Normal de jour (réf)	1,0	1,0
Normal de soirée/de nuit	1,3	1,0
Irrégulier/quart rotatif	1,1	1,0
État matrimonial		
Marié/en union libre (réf)	1,0	1,0
Divorcé/séparé/veuf	1,2	1,4*
Jamais marié	1,3*	1,2
Niveau de scolarité[3]		
Diplôme d'études secondaires ou niveau inférieur d'études (réf)	1,0	1,0
Études postsecondaires partielles	0,7*	1,0
Diplôme ou certificat d'études postsecondaires	0,7*	1,0
Revenu du ménage[3]		
Inférieur/moyen inférieur/moyen	1,1	0,9
Moyen supérieur/supérieur (réf)	1,0	1,0
Problème de santé chronique[2]	2,7*	1,8*
Catégorie d'indice de masse corporelle[3]		
Poids insuffisant/normal (réf)	1,0	1,0
Embonpoint	1,1	1,1
Obésité	1,3*	1,4*
Faible soutien social émotionnel[2]	1,2	0,9
Fumeurs quotidiens[2]	1,4*	1,2

1 Les nouveaux cas ont été déclarés par les sujets interrogés qui n'avaient pas mentionné de problème au travail deux ans auparavant.
2 Catégorie de référence; si elle n'est pas indiquée, la catégorie de référence est l'absence de caractéristiques particulières.
3 Afin de pouvoir maximiser la taille de l'échantillon, on a intégré à chaque modèle une catégorie de données manquantes, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés.
* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (réf) à moins du niveau 0,05.
Nota : Certains rapports de cotes avec des intervalles limités de bonne/mauvaise confiance de 1.0 ont été statistiquement significatifs avant de faire les arrondissements.
Source : Enquête nationale sur la santé de la population, Statistique Canada,1994-1995 à 2002-2003

Les résultats exposés dans le présent article soulignent le rôle important des emplois de cols blancs et du travail de quart de soir ou de nuit dans le lien entre la dépression et les problèmes au travail. En outre, les travailleurs dépressifs qui doivent composer avec le stress adoptent souvent des mécanismes d'adaptation qui ne sont pas nécessairement bénéfiques et qui diffèrent de ceux privilégiés par d'autres travailleurs. Pourtant, s'adapter en essayant de voir le bon côté des choses et la possibilité de recevoir le soutien des collègues de travail pour diminuer les répercussions de la dépression peut exercer un effet tampon sur le rendement au travail.

Perspective

Notes

1 Voir Lerner, Adler, Chang et coll., 2004; Marcotte et Wilcox-Gok, 2001; et Virtanen, Kivimaki, Elovainio et coll., 2005.

2 Cette estimation combine les frais pour les personnes qui ont souffert de dépression et de détresse simultanément, et les frais pour ceux qui ont seulement souffert de dépression.

3 Cette tendance est également observée dans l'ensemble de la population; pour plus d'information à propos des différences de genre dans la dépression, voir De Marco,2000; Noble, 2005; Kuehner, 2003; et Kessler, Berglund, Demler et coll., 2003.

4 D'autres études ont aussi associé la dépression à une comorbidité physique ou mentale. Par exemple : Kessler, Berglund, Demler et coll., 2003; et Verhaak, Heijmans, Peters et coll., 2005.

5 Cette constatation est corroborée par d'autres études qui ont découvert des différences dans la préva-

Les problèmes au travail

On a posé aux répondants à l'ESCC qui avaient vécu un épisode dépressif majeur au cours des 12 mois précédents, des questions plus spécifiques au sujet de la période qui a duré un mois ou plus pendant laquelle leur dépression était la plus sévère. Puis, on leur a demandé d'indiquer, sur une échelle allant de 0 (aucun trouble) à 10 (trouble très sévère) à quel point leur dépression avait troublé leur capacité :

- d'occuper un emploi
- d'assumer les responsabilités à la maison
- de créer et de maintenir des relations personnelles étroites
- d'avoir une vie sociale.

Pour l'ESCC, les rapports de cotes corrigés pour la **réduction des activités au travail** étaient fondés sur les réponses souvent ou parfois (par opposition à jamais) à la question: « Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé chronique réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire... au travail? » La question posée dans le cadre de l'ENSP était semblable, mais les réponses entraient dans les catégories oui ou non.

On a demandé aux répondants qui avaient dû rester au lit à cause d'une maladie ou d'une blessure au cours des deux semaines précédentes (y compris les nuits passées en tant que patient dans un hôpital), d'indiquer le nombre de jours où ils avaient dû rester au lit.

On a par la suite demandé aux répondants (en excluant les journées passées au lit) s'ils avaient réduit leurs activités normales en raison d'une maladie ou d'une blessure et, également, s'ils avaient dû fournir des efforts supplémentaires afin de maintenir leur niveau de productivité habituel au travail ou pour faire d'autres activités quotidiennes. Pour ces deux questions, le nombre de journées a été enregistré.

Les personnes qui ont répondu par l'affirmative à une de ces questions, se sont fait demander si ces circonstances avaient un lien avec leur santé mentale ou émotionnelle ou leur consommation d'alcool ou de drogues.

Les répondants à l'ESCC ont été considérés comme ayant eu au moins un jour d'incapacité pour des raisons de santé mentale au cours des deux dernières semaines s'ils avaient déclaré au moins un jour au cours de cette période où ils étaient restés au lit (pour une journée ou une partie de la journée) ou avaient limité leurs activités habituelles (pour une journée ou une partie de la journée), ou bien encore, s'ils avaient dû faire plus d'efforts pour accomplir leurs activités habituelles à cause de leur santé émotionnelle ou mentale ou de leur consommation d'alcool ou de drogues.

La variable équivalente issue de l'ENSP a été compilée de manière passablement différente. Les répondants ont été considérés comme ayant eu recours à au moins un jour d'incapacité au cours des deux dernières semaines à cause d'une maladie ou d'une blessure *s'ils* avaient dû rester au lit pour toute une journée ou presque, ou limiter leurs activités habituelles à cause d'une maladie ou d'une blessure. L'ENSP n'a pas posée de question pénétrante à propos de leur santé émotionnelle ou mentale, ou à propos de leur consommation d'alcool ou de drogues.

lence de la dépression selon le type d'emploi (De Marco, 2000; Dewa et Lin, 2000; Wilhelm, Kovess, Rios-Seidel et coll., 2004).

6 Cette association est compatible avec une recherche antérieure qui a révélé un lien entre la santé mentale et le travail par quarts (Shields, 2002).

7 La variable « journées totalement incapable de travailler » sous-estime très probablement l'impact de la dépression sur le rendement au travail, car cette mesure n'enregistre pas les journées pendant lesquelles les répondants se sont présentés au travail, mais n'étaient pas en mesure d'accomplir leurs fonctions. Dans d'autres études, on a découvert que les troubles mentaux sont beaucoup plus associés aux journées pendant lesquelles les travailleurs avaient dû déployer un effort supplémentaire ou réduire leurs activités au travail que pour des journées de travail complètement gaspillées. De surcroît, ces études ont comptabilisé une grande proportion des frais économiques des troubles mentaux assumés par le patronat (Dewa et Lin, 2000; Lim, Sanderson et Andrews, 2000; Stewart, Ricci, Chee et coll., 2003).

8 Les symptômes dépressifs sont observables, mais ne correspondent pas aux critères diagnostiques d'un épisode dépressif majeur.

9 Mis en évidence par un rapport de cotes de 2,88, et un intervalle de confiance de 95 % s'échelonnant de 1,04 à 7,95 (les données ne sont pas présentées).

10 Voir Lerner, Adler, Chang et coll., 2004; De Marco, 2000; Lim, Sanderson et Andrews, 2000; Stewart, Ricci, Chee et coll.; Kouzis et Eaton, 1994; Wang, Beck, Berglun et coll., 2003.

■ Références

American Psychiatric Association (APA). 2000. *DSM-IV: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4e édition révisée*, Washington, DC.

American Psychiatric Association (APA). 1980. *DSM-III: manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 3e édition révisée*, Washington, DC.

BÉLAND, Yves, Jules DUFOUR et Ronald GRAVEL. 2001. « Sample Design of the Canadian Mental Health Survey : Proceedings of the Survey Methods Section », *Société statistique du Canada*, Vancouver, p. 93 à 98.

BURTON, Wayne N., PRANSKY, Glenn, Daniel J. CONTI et coll. 2004. « L'association des conditions médicales et présentéisme », *Journal de la médecine professionnelle et de l'environnement*, n° 46 (6 Suppl): S38 à S45.

DE MARCO, R. R. 2000. « L'épidémiologie de la dépression majeure: les implications de l'événement, la récidive, et le stress dans une communauté canadienne échantillon », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 45, n° 1, p. 67 à 74.

DEWA, Carolyn S. et Elizabeth LIN. 2000. « Physique maladie chronique, troubles psychiatriques et le handicap sur le lieu de travail », *Les sciences sociales et la médecine*, vol. 51, n° 1, p. 41 à 50.

Enquête nationale sur la santé de la population, Cycle 6 (2004-2005), volet ménages, documentation longitudinale, Division de la statistique de la santé, Statistique Canada, Ottawa, 2006.

GILMOUR, Heather et Scott B. PATTEN. 2007. *La dépression et les problèmes au travail*, Rapports sur la santé, no. 82-003-XIF, vol.18, n° 1 au catalogue de Statistique Canada, p. 9 à 20, http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-003-XIF/82-003-XIF2006003.pdf et http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-003-XIF/2006001/articles/depression_f.htm (consulté le 29 octobre 2007).

KESSLER, Ronald C., Patricia BERGLUND, Olga DEMLER et coll. 2003. « L'épidémiologie des troubles dépressifs majeurs: les résultats de la National Comorbidity Survey Replication (NCS - R) », *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 289, n° 23, p. 3095 à 3105.

KESSLER, Ronald C., Paul E. GREENBERG, Kristin D. MICKELSON et coll. 2001. « Les effets des maladies chroniques sur la perte de travail et de travail réduit », *Revue de la médecine professionnelle et environnementale*, vol. 43, n° 3, p. 218 à 225.

KESSLER, Ronald C., K.A. McGONAGLE, S. ZHOA, et coll. 1994. « Lifetime et 12 mois, la prévalence de DSM - III - R troubles psychiatriques aux États-Unis. Résultats de la National Comorbidity Survey », Archives *de General Psychiatry*, n° 51, p. 8 à 19.

KOUZIS, Anthony C. et William W. EATON. 1994. « Emotional handicap jours: prévalence et prédicteurs », *American Journal of Public Health*, vol. 84, n° 8, p. 1304 à 1307.

KUEHNER, C. 2003. « Les différences entre les sexes dans la dépression unipolaire: une mise à jour des résultats des études épidémiologiques et les explications *possibles* », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol.108, n° 3, p. 163 à 174.

LERNER, Debra, David A. ADLER, Hong CHANG et coll. 2004. « Le chômage, le maintien dans l'emploi et la perte de productivité des employés à la dépression », *Psychiatric Services*, vol. 55, n° 12, p. 1371 à 1378.

LERNER, Debra David A. ADLER, Hong CHANG et coll. 2004. « Les cliniques et professionnelles corrélats de la perte de la productivité du travail entre les employés des patients avec la dépression », *Journal de la médecine professionnelle et de l'environnement*, n° 46 (6 Suppl.), S46 à S55.

LIM, D, G. ANDREWS et K. SANDERSON. 2000. « Lost productivité parmi les travailleurs à temps plein avec des troubles mentaux », *Le Journal de la Politique de santé mentale et de l'économie*, vol. 3, n° 3, p. 139 à 146.

MARCOTTE, Dave E. et Virginia WILCOX – GOK. 2001. « Estimation de l'emploi et les revenus coûts de la maladie mentale: l'évolution récente de la United *State* », *Les sciences sociales et la médecine*, vol 53, n° 1, p. 21 à 27.

MARTIN, J.K., T.C. BLUM., S.R. BEACH et coll. 1996. « Subcliniques dépression et le rendement au travail », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 31, n° 1, p. 3 à 9.

NOBLE, R.E. 2005. « La dépression chez les femmes », *Métabolisme*, vol. 54, n° 5 (1 Suppl), p. 49 à 52.

PARK, Kyoung-Ok, Mark G. WILSON et M.S. LEE. 2004. « Effets de soutien social au travail sur la dépression et la productivité de l'organisation », *American Journal of Health Behavior*, vol. 28, n° 5, p. 444 à 455.

RAMAGE-MORIN, Pamela L. 2004. *Trouble panique et comportements d'adaptation*, *Rapports sur la santé, Santé mentale et bien être*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, p. 35-48 (Statistique Canada, no 82-003 au catalogue), http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-003-S20040007445 (consulté le 29 octobre 2007). *Rapports sur la santé* (supplément), « Annexe », 2004, n° 82-003-S au catalogue de Statistique Canada, p. 69 à 88, http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-003-SIF/82-003-SIF2004000.htm (consulté le 16 octobre 2007).

SHIELDS, Margot. 2006. *Le stress et la dépression au sein de la population occupée*, *Rapports sur la santé, Santé mentale et bien-être*, n° 82-003, vol. 17, n° 4 au catalogue de Statistique Canada, p. 11 à 31, http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-003-X20050049495 (consulté le 29 octobre 2007).

SHIELDS, Margot. 2002. *Travail par quarts et santé*, Direction des études analytiques; documents de recherche, no 82-003, vol. 13, nº 4 au catalogue de Statistique Canada, p. 11-36 (Statistique Canada, no 82-003 au catalogue), http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-003-X20010046315 (consulté le 29 octobre 2007).

Statistique Canada. 2002, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale et bien-être, Cycle1.2.*

STEPHENS, Tomas et Natacha JOUBERT. 2001. « Le fardeau économique des problèmes de santé mentale au Canada », *Maladies chroniques au Canada, Agence de la santé publique du Canada*, vol. 22, nº 1, p.18 à 23.

STEWART, Walter, Judith A. RICCI, Elsbeth CHEE et coll. 2003. « Coût de la perte de temps de travail productif entre les travailleurs américains à la dépression », *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 289, nº 23, p. 3135 à 3144.

SWAIN, Larry, Gary CATLIN et Marie.P. BEAUDET. 1999. *Enquête nationale sur la santé de la population – une enquête longitudinale*, Rapports sur la santé, vol. 10, nº 4, nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, p. 73 à 89, http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-003-X&CHROPG=1&YR=1#y1999 (consulté le 15 octobre 2007).

TAMBAY, Jean-Louis et Gary CATLIN. 1995. *Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population*, Rapports sur la santé, vol. 7, nº 1, nº 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, p. 31 à 42, http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-003-X&CHROPG=1&YR=1 (consulté le 16 octobre 2007).

USTUN, T.B., J - L YUSO-MATEOS, S. CHATTERJI et coll. 2004. « Global burden of depressive disorders in the year 2000 », *British Journal of Psychiatry*, vol. 184, p. 386 à 392.

VERHAAK, Peter F., Monique J. HEIJMANS, Leo PETERS et coll. 2005. « Les maladies chroniques et les *troubles mentaux* », *Les sciences sociales et la médecine*, vol. 60, nº 4, p. 789 à 797.

VIRTANEN, Marianna, Mika KIVIMAKI, Marko ELOVAINIO et coll. 2005. « *De santé mentale et de l'hostilité comme facteurs prédictifs de l'emploi temporaire: Évidence à partir de deux études prospectives* », *Les sciences sociales et la médecine*, vol. 61, nº 10, p. 2084 à 2095.

WANG, Jianli. 2005. « Stress au travail comme un facteur de risque pour un épisode dépressif majeur », *Psychological Medicine*, vol. 35, nº 6, p. 865 à 871.

WANG, Philip S, Arne BECK, Patricia BERGLUND et coll. 2003. « Les conditions médicales chroniques et le travail de performance dans la santé et le travail de calibrage de performance Questionnaire Surveys », *Journal de la médecine professionnelle et de l'environnement*, vol. 45, nº 12, p. 1303 à 1311.

WILHELM, Kay, Vivianne KOVESS, Carmen RIOS - SEIDEL et coll. 2004. « Work and mental health », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 39, nº 11, p. 866 à 873.

WILKINS, Kathryn. 2004. *Trouble bipolaire 1, soutien social et travail, Rapports sur la santé (Suppl.)*, no 82-003-SIF au catalogue de Statistique Canada, p. 23-34, http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=82-003-S&CHROPG=1 (consulté le 29 octobre 2007).

Organisation mondiale de la santé (OMS),*CIDI Online*, http://www.who.int/whosis/fr/index.html (consulté le 29 octobre 2007).

YEO, Douglas, H. MANTEL et T.P. LIU. 1999. « Bootstrap estimation de la variance pour le National Population Health *Survey* », *Actes de la Réunion annuelle de l'American Statistical Association, Survey Research Methods Section*, Baltimore, Maryland.